Sonderabdruck

aus

Therapeutische Monatshefte.

Herausgegeben

von

Dr. Oscar Liebreich

unter Redaction von

Dr. A. Langgaard und Dr. S. Rabow.

Verlag von Julius Springer in Berlin N.

12 3 97 20.



Sonderabdruck aus „Therapeutische Monatshefte" 1897, September.
(*Verlag von Julius Springer in Berlin N.*)

Die Uebersäuerung des Magens und deren Behandlung mit Aqua alcalina effervescens.

Von
Prof. W. Jaworski in Krakau.

Die Uebersäuerung des Magens oder, richtiger gesagt, des Mageninhaltes ist ein überaus häufiges Vorkommniss bei Magenerkrankungen. Der grösste Theil der Kranken reagirt hierbei mit subjectiven Beschwerden, deren Höhe nicht nur vom Grade der Uebersäuerung sondern auch von der Art der anatomischen Läsion der Magenschleimhaut sowie von der individuellen Empfindlichkeit, abhängig ist. Die leichtesten Symptome, die sich bei Uebersäuerung kundgeben, sind: Durstgefühl, Sodbrennen und saures Aufstossen. In fortgeschrittenen Fällen: Brennen in der Magengegend, manchmal aber intensive, selbst in die Schultern ausstrahlende Schmerzen, welche von Ulcus-Schmerzen in den Fällen schwer zu differenziren sind, welche zugleich mit Erbrechen einhergehen. Die Ursache der subjectiven Beschwerden ist wohl in der ätzenden Wirkung des Mageninhaltes auf die gewöhnlich anatomisch veränderte Magenschleimhaut zu suchen. Als die am meisten betroffene Stelle des Magens, von welcher die Beschwerden ausgehen, ist der Pylorustheil zu betrachten. Diesen findet man auch bei den Leichenuntersuchungen entweder auffallend geröthet, oder katarrhalisch geschwollen. In diesem Magenabschnitt findet sich der übersaure Mageninhalt ständig angesammelt, denn in Folge der peristaltischen Arbeit des Magens staut sich der Mageninhalt, gegen den Pförtner gedrängt, in der Pars pylorica an.

Die Ursache der Uebersäuerung des Magens ist nicht immer dieselbe. Im Allgemeinen kann dieselbe entweder organischer Natur sein, d. h. auf organischer Veränderung des secernirenden Apparates, oder aber auf fermentativen Vorgängen beruhen. Die organische Uebersäuerung des Magens tritt in dreifacher Form hervor. Entweder findet man sie auf der Höhe der Verdauung als Hyperaciditas digestiva, oder sie findet auch beim leeren Magen, also continuirlich statt. Im letzteren Falle kommt die Uebersäuerung entweder von der Anwesenheit fast reiner freier HCl als reine Hypersecretio hydrochlorica continua vor, oder die hohe Acidität des Mageninhaltes stammt zum grossen Theile von der halb gebundenen und zum kleinen von der freien HCl, indem ein entzündliches oder katarrhalisches Secret einen Theil der HCl bindet, ohne sie jedoch zu neutralisiren (Catarrhus acidus, Gastritis acida chronica). Von Anfang an wurde von allen Autoren, im Gegensatz zu mir, den hypersecretorischen Fällen eine nervöse Basis zu Grunde gelegt. Bereits schon im Jahre 1884 habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass mehrere Befunde für eine locale Affection der Magenschleimhaut sprechen. Darunter grosse Mengen von Leukocyten oder deren Zellkerne, abgestossenes Cylinderepithel und starke Peptonreaction im nüchternen Mageninhalt, lauter Erscheinungen, welche auf einen entzündlichen Process in der Magenschleimhaut hinweisen. Dazu kommen noch die Beobachtungen, dass diese Fälle meist mit Vergrösserung des Organs einhergehen und dass manche (1886 von mir veröffentlichte) nach gewisser Zeit ins Umgekehrte (Säureinsufficienz) umschlagen. Endlich haben sich auch an Schnitten, welche ich und E. v. Korczyński bei Gelegenheit der Magenoperationen (1889) gewonnen haben, anatomische Veränderungen der Magenschleimhaut in diesen Fällen ergeben. Ich habe auch zu jener Zeit bei diesen Untersuchungen die Ansicht ausgesprochen, dass wahrscheinlich alle drei Formen der organischen Uebersäuerung verschiedene Stadien eines fortlaufenden anatomischen Processes seien. Die Ansicht über die anatomische Basis der HCl-übersäuerung des Mageninhaltes ist seit jener Zeit nicht nur nicht umgestürzt worden, sondern sie fand eine neue Stütze in den Beobachtungen Rosenheim's, dass die Hypersecretion nach chirurgischen Eingriffen, welche den erschwerten Uebergang des Mageninhaltes in den Darm frei machen, schwindet. Diese

Beobachtungen scheinen auch die Ansicht Julius Schreiber's, auf die hier einzugehen ausser dem Rahmen des Artikels liegt, zu stützen, dass die Hypersecretion nur eine Folge der anatomischen Magenektasie sei. Vor allem Andern sprechen zu Gunsten der anatomischen Basis der Hypersecretion die schönen histologischen Untersuchungen von P. Cohnheim aus Boas Poliklinik (1895), in welchen der Verfasser an abgerissenen Stückchen der Magenschleimhaut in hypersecreten Fällen „Hypertrophie der Belegzellen und Atrophie der Hauptzellen" beschreibt.

Ich habe in meinem „Grundriss der Pathologie und Therapie der Magenkrankheiten vom Jahre 1889" die Hyperaciditas digestiva als eine Exacerbation der physiologischen Verdauungshyperämie erklärt und daher anatomisch als Hyperaemia digestiva exacerbans bezeichnet. Ich habe nämlich angedeutet, dass durch die gesteigerte Hyperämie ein reichlicheres Material den Drüsen zufliesst, und daher dieselben zur grösseren Thätigkeit angeregt werden. Die einfach continuirliche Hypersecretion habe ich als continuirlichen hyperämischen Reizzustand des Magens beschrieben und mit dem Namen Hyperaemia mucosae chronica belegt. P. Cohnheim führt sie gegenwärtig auf die oben erwähnte „Hypertrophie der Belegzellen" zurück. Das Krankheitsbild des sauren Magenkatarrhs (Gastritis acida chronica) habe ich zuerst im Jahre 1884 und 1886 beschrieben und als besondere Krankheit hingestellt, hierbei bin ich aber überall auf heftigen Widerstand gestossen. Mit der obigen Bezeichnung habe ich einen nicht selten zu beobachtenden Krankheitszustand bezeichnet, welcher sich durch objective Untersuchung in Kürze folgendermaassen darstellt: Meist allgemeine Abmagerung, Stuhlverstopfung, Erscheinungen atonischer Ektasie; nüchtern kann man 50 ccm oder mehr Mageninhalt aspiriren, derselbe ist trübe, schleimflockig, gewöhnlich mit Galle grünlich gefärbt, oft mit Spuren von Speiseresten, Acidität 30 oder mehr, freie HCl nachweisbar, der Hauptantheil der Acidität stammt von der gebundenen HCl her, die Milchsäure oder andere organische Säuren entweder nicht, oder bloss in Spuren nachweisbar, Peptonreaction intensiv. Mikroskopische Untersuchung des nüchternen Mageninhaltes ergiebt: halbverdaute Leukocyten oder bloss ihre Zellkerne, schneckenförmige Spiralen (Jaworski), Plaques von Cylinderepithelien und eine geringe Menge von Speiseresten. Das Probemittagsmahl oder das Probefrühstück erweist im Mageninhalte freie HCl, erhöhte Acidität meist von gebundener HCl stammend, Spuren von organischen Säuren. Die Gesammtacidität ist jedoch geringer als bei reiner continuirlicher Hypersecretion; meist mechanische Insufficienz mässigen Grades. Anatomisch habe ich den Krankheitszustand nach Untersuchungen (von mir und E. v. Korczyński angestellt), — als Degeneration der Hauptzellen mit Erhaltensein der Belegzellen bezeichnet, wobei das intergländuläre Gewebe mit Rundzellen stark infiltrirt erscheint. Ich habe auch seiner Zeit Fälle beschrieben, in welchen der saure Magenkatarrh in Säureinsufficienz und schliesslich in schleimigen Magenkatarrh überging, wonach alle früheren subjectiven Symptome mit der Zeit verschwanden. Diese Krankheitsform, welche anfangs von allen Autoren heftig bekämpft und den Magenneurosen zugezählt wurde, ist in der letzten Zeit von verschiedenen (italienischen, deutschen und französischen) Aerzten, ohne Rücksicht auf meine früheren Untersuchungen, aufs Neue meist unter dem Namen Gastritis acida und von Hayem sogar mit anatomischer Bezeichnung Gastritis chronica parenchymatosa beschrieben worden.

Die fermentative Uebersäuerung des Magens bezieht sich entweder auf Essigsäure oder Milchsäuregährung. Die erste, die häufigere, ist durch Kuhn vom klinischen Standpunkt näher studirt worden. Sie geht mit intensiven Magenbeschwerden einher. Die Milchsäureübersäuerung, welche nach Boas' Untersuchungen den Verdacht auf Magencarcinom nahelegt, kommt weniger vor und verursacht nur geringe schmerzhafte Beschwerden. Die letzteren treten erst dann stärker hervor, wenn sich die Buttersäuregährung mit der Zeit hinzugesellt. Sämmtliche Arten von fermentativer Uebersäuerung gehen mit Veränderungen in der Schleimhaut und mit starker Herabsetzung des Magenmechanismus, meist Magenektasie, einher.

Die Therapie der Uebersäuerung bezweckt, die Bildung der Materia peccans zu verhindern und die anatomischen Veränderungen an der Magenschleimhaut verschwinden zu machen. Wenn man die manchmal zur Ueberwältigung des Säureüberschusses unentbehrliche Magenausspülung hier ausser Acht lässt, so sind es vorzüglich zwei Mittel, welche meist zum Ziel führen. Es ist die Anwendung der Alkalien und passende reizlose Diät (säurebindende Speisen), auf welche wir jedoch hier nicht näher eingehen. Wenn auch trotz zahlreicher experimenteller Untersuchungen die Wirkung der Alkalien auf die Magensecretion streitig ist, so steht die klinische Thatsache fest, dass durch Neutralisirung des übersauren Mageninhaltes die subjectiven Symptome nicht nur momentan schwinden, sondern durch eine länger an-

dauernde alkalische Therapie beseiti[illegible] werden, sodass anscheinend eine subjecti[illegible] normale Verdauung eintreten kann. Ich habe Jahre lang verschiedene Alkalien und in verschiedenster Form in Anwendung gezogen. Ich bin zur Ueberzeugung gekommen, dass die beste Art der Anwendung derselben in Form eines Trinkwassers, dem man soviel Alkalien zusetzt, als der Geschmack es verträgt, sei. Was die Wahl der Alkalien für uncomplicirte Fälle anbelangt, so ist das von Alters her bekannte kohlensaure Natron vorzuziehen. Um jedoch zugleich die oft nothwendige gährungshemmende Wirkung mit alkalischem Trinkwasser zu erzielen, ist der Zusatz von borsaurem und salicylsaurem Natron, welches letztere nach Untersuchungen Kuhn's die Gasgährung in hohem Grade hemmt, nöthig. Des Wohlgeschmacks wegen wird die Lösung dieser Salze mit Kohlensäure imprägnirt. Dieses alkalische Trinkwasser wird von der hiesigen Fabrik Rzaca et Chmurski nach meiner Angabe in zwei Gattungen fabricirt.

I. Aqua alcalina effervescens fortior enthält in einem Liter mit Kohlensäure imprägnirten Wassers:

8,0 Natrii bicarbonici
2,5 Natrii salicylici
2,0 Natrii biborici.

II. Aqua alcalina effervescens mitior enthält in einem Liter mit Kohlensäure imprägnirten Wassers:

5,0 Natrii bicarbonici
2,0 Natrii salicylici
1,0 Natrii biborici.

Das Wasser muss in dunklen und kühlen Räumen in gut verschlossenen Flaschen (am besten Syphons) aufbewahrt werden, denn wegen Gehalts an Salicylsäure färbt es sich bald rosaroth, was jedoch weder auf den Geschmack noch auf die Verwendung von Einfluss ist.

Man verordnet das Wasser in der Weise, dass vom stärkeren (I) nüchtern früh im Mittel $^1/_2$ Trinkglas genommen wird, dagegen das schwächere (II) als Trinkwasser zu $^1/_3$ bis $^1/_2$ Trinkglas nach jedem Essen mehrmals im Tag getrunken wird. Bei fermentativer Uebersäuerung höheren Grades ist es nöthig, das stärkere Wasser öfter im Tag reichen zu lassen. Bei Verordnung des alkalischen Wassers wird jedes andere Trinkwasser verboten.

Seit drei Jahren, wo ich die Aqua alcalina verwende, sind mir in den meisten Fällen die alkalischen Mineralwässer entbehrlich geworden. Indem ich die Aqua alcalina in ihrer Wirkung allen alkalischen Wässern überlegen gefunden habe gebrauche ich es in allen schwereren Fällen, während die Mineralwässer nur in leichten Fällen zur Verwendung kommen. Das Wasser zeichnet sich nämlich durch nachfolgende Vorzüge aus:

1. Der quälende Durst der Kranken wird durch kleinere Quantitäten alkalischen Wassers gelöscht als mit gewöhnlichem Wasser, was bei Magenektasien von grossem Vortheil ist. Ausserdem hat der Arzt bei Verordnung des alkalischen Flaschenwassers die Controle in der Hand, die Einfuhr des Wassers bei Magendilatation quantitativ zu reguliren.

2. Das Sodbrennen, Druck und Schmerzen verschwinden, indem hier nicht nur die Verminderung der Acidität, sondern auch wahrscheinlich die Anwesenheit der Kohlensäure schmerzlindernd wirkt.

3. In Fällen von Magengährung schwindet die letztere nach und nach, besonders, wenn das stärkere Wasser nüchtern früh getrunken wird. Wird mit dem Trinken des alkalischen Wassers zugleich ein geeignetes diätetisches Regime eingehalten, so kann sogar eine stabile Herabsetzung der Acidität des Mageninhalts erzielt werden.

4. Bei der digestiven Hyperacidität und reinen Fällen von continuirlicher Hypersecretion erzielt man mit dem alkalischen Wasser in Quantitäten von $^1/_2$—1 Trinkglas, $^1/_2$—1 Stunde nach dem Essen eine augenfällige Verminderung der subjectiven Beschwerden; eine bleibende Herabsetzung der Acidität ist jedoch nicht in jedem Falle zu erzielen. Dagegen beim sauren Magenkatarrh (Gastritis acida) wirkt das alkalische Wasser nicht nur subjectiv lindernd, sondern setzt den Aciditätsgrad des Mageninhalts herab und vermindert die HCl-Secretion.

Die besten Resultate erzielt man bei Behandlung der fermentativen Uebersäuerung mit alkalischem Wasser. Hierzu verwendet man meist das stärkere.

5. Sehr gute Resultate habe ich in Fällen von uratischer Diathese und Urolithiasis nach längerem Gebrauch der Aqua alcalina erzielt. Hierzu eignen sich besonders die Fälle, welche mit dyspeptischen Erscheinungen (Sodbrennen, Magendrücken etc.) einhergehen. Man lässt das schwächere Wasser sowohl nüchtern als während des Tages in der Quantität von wenigstens 1 Liter trinken.

6. Ich habe auch die Aqua alcalina in Fällen von Cholelithiasis sowie Icterus catarrhalis angewendet und in der Mehrzahl gute Erfolge gehabt. Zu diesem Zweck verordne ich das schwächere Wasser 1 bis $1^1/_2$ Glas nüchtern früh und 2—3 Trinkgläser während des Tages.



VERÖFFENTLICHUNGEN

des

KAISERLICHEN GESUNDHEITSAMTES.

Erscheinen jeden Mittwoch.

Preis halbjährlich M. 5,—.

Abonnements werden von allen Postanstalten (Post-Zeitungspreisliste von 1897: 7302) und Buchhandlungen, sowie von der Verlagsbuchhandlung angenommen.

Die Veröffentlichungen bringen im Wesentlichen: Nachrichten über den Gesundheitszustand, über den Gang d Seuchen, sowie über zeitweilige Massregeln zur Abwehr und Unterdrückung von Seuchen — Meteorologische Notiz — Medizinal-Gesetzgebung und allgemeine Verwaltungsanordnungen auf dem Gebiete des Sanitäts- und Veterinä wesens — Rechtsprechung — Notizen über Kongresse. Verhandlungen gesetzgebender Körperschaften etc. etc.

Die grösseren wissenschaftlichen Arbeiten etc. aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte erscheinen unter dem Titel:

ARBEITEN

aus dem

KAISERLICHEN GESUNDHEITSAMTE.

Beihefte zu den

„Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes",

in zwanglosen Heften, welche zu Bänden von 30—40 Bogen Stärke vereinigt werden.

Ein Prospekt mit ausführlichem Inhaltsverzeichniss der einzelnen Bände steht auf Verlangen gratis u. franko zu Diensten

---

ANLEITUNG

zur

Gesundheitspflege an Bord von Kauffahrteischiffen.

Auf Veranlassung des Staatssekretärs des Innern

bearbeitet vom

Kaiserlichen Gesundheitsamte.

Mit in den Text gedruckten Abbildungen. Preis M. 1,—; kartonirt M. 1,10; in Leinw. geb. M. 1,60.

Vorposten der Gesundheitspflege.

Von

Dr. L. Sonderegger.

Vierte Auflage. Preis M. 6,—; in Leinwand gebunden M. 7,—.

Krankenpflege.

Handbuch

für

Krankenpflegerinnen und Familien

von

Dr. Julius Lazarus,

Königl. Preuß. Sanitätsrath und dirigirender Arzt am Krankenhause der jüdischen Gemeinde zu Berlin.

Mit zahlreichen Abbildungen. In Leinwand gebunden Preis M. 4,—.

Hygienisches Taschenbuch

für

Medicinal- und Verwaltungsbeamte, Aerzte, Techniker und Schulmänner.

Von

Dr. Erwin von Esmarch,

Professor der Hygiene an der Universität Königsberg.

Preis in Leinwand gebunden M. 4,—.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung.

Die Krankheiten der oberen ...twege.

Aus der Praxis für die Praxis. Von Prof. Dr. Moritz Schmidt. Zweite sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 165 Abbildungen im Text und 7 Tafeln. In Leinwand gebunden Preis M. 15,—.

Handbuch der Arzneimittellehre.

Mit besonderer Rücksichtnahme auf die neuesten Pharmakopöen für Studirende und Aerzte bearbeitet von Prof. Dr. Theodor Husemann. Dritte Auflage des Handbuches der gesammten Arzneimittellehre. In Leinwand gebunden Preis M. 10,—.

Lehrbuch der Geburtshülfe.

Von Prof. Dr. Max Runge. Mit zahlreichen Abbildungen im Text. Dritte Auflage. In Leinwand gebunden Preis M. 10,—.

Medicinisch-klinische Diagnostik.

Lehrbuch der Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten für Studirende und Aerzte. Von Prof. Dr. Felix Wesener. Mit 100 Figuren im Text und auf 12 lithographirten Tafeln. In Leinwand gebunden Preis M. 10,—.

Handbuch der Arzneimittellehre.

Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte bearbeitet von Dr. S. Rabow und Dr. L. Bourget, Professoren an der Universität Lausanne. Mit einer Tafel und 20 Textfiguren. In Leinwand gebunden Preis M. 15,—.

Mikroskopie und Chemie am Krankenbett.

Leitfaden bei der klinischen Untersuchung und Diagnose. Für Aerzte und Studirende. Von Prof. Dr. H. Lenhartz. Mit zahlreichen in den Text gedruckten Abbildungen und drei Tafeln in Farbendruck. Zweite vermehrte Auflage. In Leinwand gebunden Preis M. 8,—.

Die Untersuchung des Pulses

und ihre Ergebnisse in gesunden und kranken Zuständen. Von Prof. Dr. M. v. Frey. Mit zahlreichen in den Text gedruckten Holzschnitten. In Leinwand gebunden Preis M. 7,—.

Die neueren Arzneimittel.

Für Apotheker, Aerzte und Drogisten bearbeitet von Dr. Bernhard Fischer. Mit in den Text gedruckten Holzschnitten. Sechste vermehrte Auflage. In Leinwand gebunden Preis M. 7,—.

Die Arzneimittel der organischen Chemie.

Für Aerzte, Apotheker und Chemiker bearbeitet von Dr. Hermann Thoms. Preis geb. M. 3,60.

Klinische Abbildungen.

Sammlung von Darstellungen der Veränderungen der äusseren Körperform bei inneren Krankheiten. In Verbindung mit Dr. W. Schüffner herausgegeben von Prof. Dr. H. Curschmann (Leipzig). 57 Tafeln in Heliogravüre mit erläuterndem Text. In Halbfranzband M. 36,—. In eleganter Mappe M. 36, . (Einzelne Tafeln werden zum Preise von M. 1,— abgegeben, 10 Tafeln auf einmal bezogen kosten M. 7,50.)

Die Untersuchung des Wassers.

Ein Leitfaden zum Gebrauch im Laboratorium für Aerzte, Apotheker und Studirende. Von Dr. W. Ohlmüller. Mit 75 Textabbildungen und 1 Lichtdrucktafel. Zweite Auflage. In Leinwd. geb. M. 5,—.

Schmerzlose Operationen.

Oertliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten. Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes. Von Dr. C. L. Schleich. Mit 32 Abbildungen im Text. Preis M. 6,—. Zweite Auflage unter der Presse.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung.